

De la lithotomie

Traduction du mémoire latin de Mr. Bromfeld, par Mr. Bours

je ne crois pas qu'il y ait aucun médecin, qui ne regarde l'extraction de la pierre (opération à la vérité difficile et périlleuse) comme digne de la plus scrupuleuse attention et de la plus grande habileté: il me semble donc qu'un écrit capable de faciliter cette importante opération, ou d'en éclaircir la méthode doit être bien reçu des sçavans. ainsi j'ai entrepris en matière et mettre brièvement sous les yeux du lecteur, sans autre préface, tout ce que l'étude, la pratique et l'expérience m'ont appris sur ce sujet.

je commencerai par la préparation la plus propre à mettre le malade en état de subir l'opération. je parlerai ensuite de la position la plus convenable et des instrumens les plus commodes pour tirer la pierre: je finirai par exposer la méthode de cure qui m'a parfaitement réussi pendant plusieurs années. en deux mots, j'exposerai dans ce mémoire de ce que je crois que l'on doit faire avant, pendant, et après l'opération; à cela près que j'entendrai sur l'incision beaucoup plus que sur le reste, par ce que la manière de la faire varie très fréquemment et quelle est sujette à un grand nombre d'accidens.

Voici comment j'ai pensé que le malade doit être préparé. il faut commencer par lui faire prendre une ou deux potions de urinaire ou d'autres adoucissantes et apéritifs. Dans le cas de la plethore ou d'une grande douleur, on a recours à une légère saignée du bras et à une diète sévère: quelques jours avant l'opération il faut le tenir presque toujours ~~au lit~~ les fesses élevées; une ou deux heures avant l'opération lui donner un lavement et un quart d'heure avant que d'opérer lui donner la vessie le plus qu'il sera possible.



ARC 37a° 44

Le malade étant placé sur une table et lié à l'ordinaire, j'introduis le cathéter dont j'incline le manche sur le ~~flanc~~ l'abdomen du côté de laîne droite, de manière que je puisse sentir à la partie membraneuse de l'urètre la cannelure tournée obliquement, latéralement et de haut en bas: je le fixe dans cette situation et je le fais tenir par un aide, le quel appuyant légèrement maintient le cathéter dans sa direction, tandis qu'un second aide relève les bourses: après quoi je me place sur un siège convenablement élevé, et je commence l'incision des teguments externes, quelques lignes à la gauche du raphe, environ demi-pouce au dessous de la symphise des os pubis; et poussant mon instrument avec aisance et vitesse je conduis l'incision obliquement dans les teguments, de haut en bas presque au milieu de la distance de l'anus et de la tubérosité de l'ischion, et je la prolonge un peu au dessous.

cela fait j'introduis dans la plaie le doigt du milieu et l'index de la main gauche: le premier me sert à tourner la ^{droite} plaie vers le côté droit du malade, le second à abaisser le rectum:

je ~~me sers~~ ensuite ~~de mon index~~ ^{de mon index} ~~pour~~ ^{pour} ~~faire~~ ^{faire} l'incision presque dans la même direction, entre le muscle erecteur de la verge et l'accélérateur de l'urine, mais un peu plus près de l'anus et du raphe: je fais assez avant pour couper le muscle transversal de la verge et le releveur de l'anus autant qu'il faut pour qu'il laisse sentir la prostate. je continue en portant l'index de la main gauche, ou bien seul, ou bien avec le doigt du milieu jusqu'à la prostate pour chercher la cannelure du cathéter: l'index sert tant à conduire le lithotome à la prostate qu'il faudra inciser, qu'à garantir le rectum; et voici comment je fais l'incision de la prostate.

jusqu'à ce moment je tiens mon lithotome la pointe en bas comme une plume, si j'avois voulu écrire: maintenant, je la hausse de deux tiers, toujours entre le pouce et l'index de la main droite, et je la porte jusqu'à la glande, les trois autres doigts de la même main glissant

sur l'index de la gauche jusqu'à ce que le doigt du milieu ou l'index³
de la main gauche mesure que mon instrument est parvenu à la
cannelure du cathéter. alors j'introduis le tranchant le plus convexe
du lithotome dans la partie membraneuse de l'urètre le plus près qu'il
est possible de la prostate: et lors que je suis ~~par~~ assuré qu'il est
dans la cannelure du cathéter, je l'abaisse un peu davantage dans le
corps de la glande; et si je juge à propos d'agrandir la plaie, j'abaisse un
peu le manche du cathéter en l'inclinant du côté gauche de l'ischium;
moyennant quoi la pointe du lithotome se trouve tout à coup dans la
cannelure du cathéter, ce qui suffit pour ouvrir la glande autant
qu'il faut: cependant je ramène le lithotome vers moi tenant toujours
sa pointe dans la cannelure, pour être assuré que l'incision de la glande
est parfaite, et le plus souvent je cesse de couper, lors qu'un premier
coup, le lithotome est entré dans la cannelure du cathéter. le coup de
retrait est dessus, s'appelle incision de la glande de dedans en dehors.

Les incisions faites de la manière que je viens de dire, j'introduis
dans la vessie, le long de la cannelure du cathéter un conducteur
concone que l'on nomme en français gorgere. alors l'aide retire le
cathéter: après quoi j'ai tourné le côté convexe du gorgere vers l'incision
de la prostate, et j'ai porté le long du canal du gorgere, l'index de la main
gauche, jusqu'au col de la vessie pour le dilater et souvent j'y trouve la
pierre, ensuite je retire la main et j'introduis la tenette. dans le cas où
la pierre ne se trouve pas facilement, je frappe doucement la vessie, avec
la tenette fermée, du côté du rectum loing de son col, ce qui fait souvent
tomber la pierre: si la pierre ne tombe pas, j'appose l'un des bouts de la
tenette sur la partie de la vessie que j'ai premièrement frappée, et
de l'autre bout j'ouvre la tenette, alors le bout inférieur devient
axe, de sorte que tournant successivement le bout supérieur de côté et
d'autre et fermant un peu la tenette, je saisis souvent la pierre:



Lors qu'il ne reste qu'à tirer la pierre, j'agis très doucement tant que je sens la résistance des parties: je modère autant qu'il est possible la pression de la tenette sur la pierre, en portant le ponce de la main gauche le plus près que je peux de son axe. Si par hasard un rameau d'artere considerable se trouve ouvert, j'en fais la ligature; si c'est qu'un petit rameau, il ne faut que de la charpie pour arrêter le sang et par dessus un plumaceau de digestif ordinaire.

quand le malade est remis dans son lit, il faut le saigner du bras s'il n'a pas perdu beaucoup de sang dans l'opération (ce qui arrive assez rarement) et lui faire prendre une potion anodine: il faut lui mettre sur toute l'étendue du bas ventre un morceau de taffe de laine en double; il faut lui faire prendre deux fois le jour une potion de blanc de laine, de nitre et de vesoues dans du lait, jus qu'à ce que la plaie soit en supuration et les matieres louables. le reste de la curation depend du soin et de l'attention de la garde qui doit repetter souvent les fomentations pour avancer la supuration. il faut aussi mettre sur la plaie un plumaceau chargé de digestif, que l'on repettera selon l'exigence des cas.

pour prevenir l'excoriation des fesses, il faut avoir soin de mettre sous le malade un drap plié à la largeur de dix huit ou vingt pouces et tout roulé à côté de lui ce qui se doit mettre d'abord sous son corps, afin que le drap se deroule de lui même lorsque la garde retire la partie mouillée de dessous le malade, qui moyennant cette precaution sera toujours couché ~~à~~ seichement. si malgré cela il arrive quelque excoriation, ou quelque autre accident, c'est au chirurgien de prescrire ce qui conviendra.

La diette sera continuée, comme dans toute autre maladie, huit dix jours ou davantage suivant le besoin: les aliments que l'on permettra au malade seront très légers, sur tout le bouillie: un lavement sera indispensable pour lui procurer la premiere dejection, je le crois très preferable aux purgatifs qu'on pourroit faire prendre par la bouche, parce que ceux ci causent souvent un plus grand nombre de scelles qu'il ne faut.

dans la situation dont il s'agit. il me semble aussi que j'ai guéri
quelque fois du tumeur en appliquant (après avoir laissé passer l'urine par
la voie ordinaire pendant un ou deux jours, et que toutes ordures sont
évacuées) en appliquant des je sur les tumeurs de la plaie des plumaceaux
avec un emplâtre, de maniere qu'on les maintienne en contact avec
le bandage en T.

ayant professé publiquement l'anatomie pendant plusieurs années,
je observé que plusieurs de mes élèves avoient beaucoup de peine à trouver
la prostate de la maniere qu'il faut pour en faire convenablement l'incision,
lors qu'ils faisoient l'opération sur les cadavres. je aussi remarquai la meme
inconvenient presque dans tous les instrumens destinés à faire l'extraction
de la pierre sur les sujets vivans. en consequence j'ai inventé deux instrumens
que j'ai décrits et qui sont propres à faciliter cette partie de l'opération.

Voici comme il faut se servir de celui qui a dans la cannelure
la piece appelée en français (bistouri caché). quand on a fait l'incision
des tegumens de la maniere ci dessus décrite, il faut ouvrir l'uretre lateralement
et le plus pres qu'il est possible de la prostate par cette ouverture de l'uretre
il faut introduire le bistouri caché dans la vessie le long de la cannelure
du catheter, et lors que ce bistouri est engagé de catheter, il faut tourner
ce dernier vers la côté droit de la vessie, et donner au bistouri une
direction telle qu'en le retirant on fasse à la prostate une incision
oblique de haut en bas et de dedans en dehors, plutôt qu'une incision
horizontale et laterale; l'instrument étant placé comme on le souhaite,
il faut en incliner le manche vers la cuisse gauche du malade, de plus
compresser le ressort autant qu'on le juge necessaire et tirer le manche
vers soi en lui conservant son obliquité vers la cuisse gauche tandis que
l'on coupe le col de la vessie: il faut une tres grande adresse pour faire cette
incision lentement et d'un seul coup. car faute de tenir le lithotome obliquement
on blessera le muscle erecteur de la verge et le rameau de l'artere hypogastrique qui
se nomme la honteuse interne: si le lithotome étoit dans une situation perpendiculaire
on attaqueroit les vesicules seminales et l'intestin; si on le tiroit tout droit vers soi, on
couperoit la vessie au dela de son col, et en prenant les precautions que je viens de prescrire,



ceux qui ont de la peine à faire l'incision de la prostate avec le lithotome ordinaire, pourront se servir de ce premier instrument avec succès.

Je nomme le second the double gorgere ou double gorgeret, dont il faut joindre ensemble les deux parties de la manière suivante. ~~on insère les bords~~
~~inferieurs de partie de partie, à la quelle est attaché le lithotome.~~ ^{on insère les bords}
 insère les bords inferieurs de partie ^{à la quelle} ~~à la quelle~~ est attaché le lithotome, dans
 les cannelures des bords superieurs de la partie ^{inferieure} ~~inferieure~~, ^{un peu en quoy}
 de ces deux parties il résulte un instrument total, qui au lithotome près
 ressemble assez à l'extrémité d'une corne de Vache.

après avoir fait l'ouverture des tegumens, comme ci dessus, dans l'opération
 avec le lithotome caché, je prend le double gorgeret de la main droite, et
 j'entiers le manche qui est de bois dans la gaine de la main, sous la
 base du ponce, et la partie plane de l'instrument, un peu au dessous du
 manche de bois, étant appuyée sur la seconde phalange de l'index, tandis
 que le ponce porte sur la partie supérieure du manche de bois, les
 trois autres doigts en serrent la côte interne et le rendent immobile
 dans cet état la prostate et le col de la vessie font assez de résistance
 à l'instrument que j'introduis pour que la moitié inferieure s'attienne
 fortement coherente à la moitié supérieure après avoir placé le bec du
 gorgeret dans la cannelure de la sonde, qui aide tenoit, je le prend de la
 main gauche et je l'incline vers la main gauche de manière plutôt que de
 lui donner une position perpendiculaire. l'instrument étant dans cette situation,
 je le pousse dans la vessie même, et la prostate s'ouvre obliquement de haut
 en bas et non latéralement. alors retirant la partie supérieure avec le bistouri,
 l'inferieure sert de gorgeret comme commun. l'opération se finit à l'ordinaire
 observé qu'il faut élever la main droite pour dégager la bennette dans la vessie.

ainsi que je ne me flâte un peu trop, lors que je regarde mon instrument,
 je ne crois pas en avoir jamais de plus propre à l'opération dont je parle. ¹⁰
 quand le gorgeret ordinaire ne trancheroit pas de la pointe, et quand il ne ouvreroit
 que la partie membraneuse de l'urethre, il peut cependant servir toujours
 capable de dépluer la prostate et la vessie et de les éloigner de l'urethre aussi
 suis-je assuré par l'expérience que mon gorgeret double, même sans bistouri,

l'introduit presque sans peine et sans aucun danger, et que par sa dilatation, il dispose les parties à l'introduction de la tenette, et même cette dilatation du gorgere double devient encore plus avantageuse pour l'incision de la prostate avec le bistouri qui est attaché à l'instrument, par la raison que la moitié inférieure du gorgere met l'intestin à l'abri.

La plus part de ceux qui ont approuvés l'opération de la taille qu'on appelle latérale, ont jugé qu'il falloit ouvrir la prostate latéralement: et c'est la raison qui leur a fait inventer différents instruments pour en faire l'incision totale et pour faciliter l'extraction d'une grosse pierre en suivant la méthode actuellement usitée, je crois qu'il est très rare que la prostate soit entièrement divisée, et que l'incision de cette glande n'est jamais latérale et horizontale, comme on le croit. ce que je dis est évident par la situation de la cannelure du cathéter, qui par sa partie inférieure doit nécessairement ouvrir cette glande un peu vers son côté gauche, ce qui est très avantageux à tous égards, puis que de la part de tous les chirurgiens, une incision est moins fâcheuse qu'une déchirure.

par ces raisons et de peur d'attaquer le rectum, on s'est déterminé à inciser la prostate obliquement d'en bas en haut et de dedans en dehors: mais les observations que je fais m'ont ~~convaincu~~ convaincu qu'il y a plus à perdre qu'à gagner dans cette manière d'opérer, sur tout lorsque la pierre est grosse. je conviens qu'elle ne laisse aucun obstacle à l'extraction dans la partie supérieure; mais comme il en reste dans la partie inférieure lorsque la pierre est amenée ~~de bas en haut~~ de bas en haut vers la symphyse des os pubis, pres que au sommet de l'angle, et que l'on fait l'effort nécessaire pour l'extraire; il arrive souvent ou bien qu'elle se brise, ou bien qu'elle fait aux parties des déchirures et des contusions considérables.

Voici encore quelques observations sur cette méthode.

L'Injection de la vessie lorsque elle est bien faite, démontre que l'irritation causée à son col par les pointes, il y arrive nécessairement une inflammation passagère suivie de guérison. Souvent il suffit de faire changer la situation du malade pour faire cesser tout à coup la douleur. l'on est convaincu par l'expérience que le fond et les côtes de la vessie sont moins sensibles à la douleur que les parties voisines de son col. quand la pierre se trouve suspendue dans un repli de la vessie, ou



4
que la pierre poussant devant elle les lames internes, il s'est formé une
hernie par la séparation des fibres musculaires, il est arrivé que les
malades se sont trouvés soulagés au point de se croire guéris, et que l'introduction
de la sonde ne pu faire découvrir l'erreur.

Ceci est bien assez pour fonder le conseil de mettre à l'instant le malade
au lit, ce qui le soulage extrêmement dans les plus vives douleurs. mais que
tout le monde croient qu'il faut provoquer l'évacuation du rectum par le
moyen d'un lavement, et il n'est pas douteux qu'après cette précaution il y a
bien moins de risque de blesser cet intestin. cependant on pratique rarement
une chose à laquelle je suis très attentif, c'est de faire rendre au malade le plus
de urine qu'il peut presque au moment qui précède le commencement de
l'opération. lors qu'on néglige cette précaution, la sonde qui se décharge
subitement à l'introduction du gorgere, s'affaisse sans contraction, et se trouve
en grand danger de tomber entre les mâchoires de la tenette et la pierre
ou elle racourcit une atteinte très douloureuse, malgré toute la vitesse avec
laquelle on pourroit extraire la pierre. il arrive encore souvent que faute
d'avoir eu la précaution ci dessus, on a beaucoup plus de peine à saisir
la pierre qu'on trouve quelque fois logée dans un pli de la vessie affaissée.

il est peu d' chirurgiens qui prolongent l'incision des teguments vers
la fesse autant que j'ai fait dit; en conséquence de quoi j'ai souvent la
pierre arrêtée uniquement par ces teguments. ce défaut prime encore totalement
le moyen de placer commodément et librement un conduit propre à donner
issue de l'urine jusqu'au rétablissement d'icel de la vessie.

L'incision de la longueur que j'ai proposée, prévient les abcès qui sont
fréquents, lorsque l'urine séjourne et s'accumule dans le tissu cellulaire du
bassin. Voilà les inconvénients d'une incision trop petite, au lieu qu'il n'y a
aucun danger de la faire grande.

il arrive aussi que l'incision des teguments qu'on qu'on a grand et étant
transversale la verge n'est point séparée du relèvement de la lèvre, d'où il résulte
un obstacle qui élève la pierre au dessus de la symphyse des os pubis, ce qui en
rend l'extraction difficile même dans un enfant, et rend tout à fait inutile
le conseil de donner assez d'espace entre les angles inférieurs des branches des
os pubis. le même inconvénient arrivera lors qu'on aura pas coupé les muscles
et les fibres ligamenteuses; il n'aura pas possible de frapper directement la
prostate: au lieu que suivant exactement la méthode que j'ai proposée, l'on

ouvre toujours (si j'en ai une) cette glande très commodément, et j'en ai vu presque point.

quelque bien faites que soient les incisions, il faut cependant un peu d'effort pour tirer la pierre, lors qu'elle est très grosse, et alors on court risque de la briser quand elle est molle, malgré la précaution ci devant prescrite de placer le pouce au près de l'axe de la tenette entre ses deux branches. pour plus de sûreté dans l'opération, je mets d'un clou d'avis à très petits pas dont la tête demeure fixé sur l'une des branches (comme je fais toujours pourvu d'un grand nombre de ces clous qui sont tous mis dans la plus grande partie de leur longueur), quand la pierre se trouve grande, à l'instant que je l'ai saisie, un aide place un de ces clous de la longueur qu'il juge convenable pour n'avoir besoin de lui faire faire que très peu de tours avant que de sentir la résistance de la branche opposée de la tenette. ce clou prévient inmanquablement le crasement de la pierre; car on peut mesurer si juste la pression causée par la vis sur la pierre qu'elle ne cède pas, si l'on veut, l'épaisseur d'un cheveu. j'ai lu dans les œuvres du célèbre M. Sharp, qui viennent d'être imprimées, qu'un autre savant professeur d'anatomie, à ajouté quelque chose à la tenette dans le même dessein. j'en ai vu la quelle de son invention ou de la mienne mérite la préférence.

il arrive fréquemment qu'une pierre grosse et rebouteuse endommage beaucoup le col de la vessie en le déchirant par ses pointes; ce qui cause souvent la gangrène. pour parer à cet inconvénient, j'ai imaginé d'ajouter deux mâchoires à la tenette, les quelles mettent les parties à l'abri au moment de l'extraction. voici la manière de s'en servir; quand la tenette a saisi la pierre, il faut porter sur la pierre l'une des mâchoires subsidiaires, qui est ingénieusement enmanchée, et qui porte son axe, et la placer tout contre la mâchoire supérieure de la tenette: ensuite la faire couler doucement à la partie latérale de la pierre, jus qu'à ce que l'axe de cette troisième mâchoire puisse entrer dans un trou pratiqué à celui de la tenette: si le manche de la mâchoire subsidiaire est placé convenablement, il tombera précisément au milieu des deux manches de la tenette. alors il faut ordonner à l'aide de tenir fixe le corps de la tenette pour avoir la liberté de dégager le manche en appuyant sur le ressort, et de l'adapter à l'autre branche subsidiaire, qu'il faut introduire



precisement de la même manière que l'autre; alors le bout de celles-ci s'adapte dans un trou carré pratiqué dans l'axe de la branche correspondante: cela fait, il faut la fixer avec un petit lien; par ce moyen la pierre se trouve toute entourée, et le col garanti par ses pointes. Le poli de la surface de ces branches subsidiaires de drainage du peu de sève qu'occupe leur corps et facilite l'extraction de la pierre, laquelle rendent moins dangereuse. en introduisant ces dernières branches, il ne faut point approcher la pierre du col de la vessie; mais l'en éloigner suffisamment pour leur donner passage; quoique la longueur des branches de la tenette rende cet instrument propre à saisir commodément la pierre; cependant il faut bien prendre garde qu'elles ne soient trop longues lorsqu'il est question d'opérer sur de tendres enfans: car leur longueur ne empêche d'insérer la tenette dans la vessie, par ce que son axe ne se trouve ni pas contre la prostate; donc il suit qu'elle restoit nécessairement fermée; par ce que si j'avois fait effort pour l'enfoncer, dans le bassin de l'ouvir; j'aurois couru risque de crever le fond de la vessie.

Si l'on trouve un rameau d'artère un peu considérable, qui soit ouvert, il en faut faire la ligature, ou employer quel autre moyen, comme la gorie pour arrêter l'hémorragie, laquelle, quand elle est légère et sans interruption pendant quelques heures après l'opération, est selon moi, ordinairement, après avantageuse; quand la pierre s'est trouvée un peu grosse et la contusion considérable l'hémorragie s'arrête avec une facilité merveilleuse en rapprochant les cuisses du malade et appliquant de la charpie sèche à l'orifice du vaisseau lequel rendoit une grande quantité de sang avant que le malade fût délié.

quoique la plus part des chirurgiens soient d'avis de couper la prostate toute entière, j'en suis cependant pas d'accord avec eux: je suis assuré qu'il est mieux et plus avantageux de ne l'inciser qu'environ aux trois quarts, très près de la partie membraneuse de l'urethre: car 1^o il n'y a que ce point qui résiste à la sortie de la pierre, et le col de la vessie se dilate suffisamment sans déchirure. 2^o la conservation d'un quart de la prostate peut accélérer la guérison des parties, en ce que le

sphincter se recuit plus facilement de cette manière que si l'urine y
passoit continuellement, et j'assurerois, si il le faisoit avec serment, que pres-
mes operations, il n'est jamais resté de fistule; ce qui arrive frequemment à
ceux qui coupent cette glande jusqu'à la partie membraneuse de la vessie.
car malgré l'opinion d'un grand nombre de chirurgiens, j'aurois que j'en
scaurois empêcher de croire qu'il y a beaucoup de danger à entamer
la partie membraneuse de la vessie; quand il n'en résulteroit pas d'autre
inconvenient, il est très vraisemblable, qu'il en naîtroit des fistules.

à l'égard de ce qu'ont enseigné ~~les~~ jusqu'à présent les auteurs modernes,
je prie des personnes qui étoient autrefois assidus à mes leçons, et qui
scauoient très bien l'anglais, de faire l'incision de la prostate
suivant la méthode que l'on prescrit aujourd'hui; mais j'en suis
toujours appercu qu'ils ne scauoient pas ce qu'ils entreprennent; car
souvent il leur est arrivé d'entourer une grande portion sans que le
lithotome fut inséré dans la canelure du catheter, jusqu'à ce qu'ils
le retirassent de leur côté par la partie membraneuse de l'urèthre. Les
uns blaissoient la vessie par delà la prostate, les autres attaquoient les
vesicules seminales. je crois evident que cela est arrivé par la raison
qu'il est prescrit de tourner la pointe du lithotome en haut et de couper
entièrement la prostate de dedans en dehors. en effet la pointe du lithotome
étant tournée en haut, sans que l'on sente la canelure du catheter,
dans les adultes, au delà de la partie membraneuse de l'urèthre, et cette
canelure ne dirigeant ~~plus~~ le lithotome, il aura souvent incisé les
vesicules seminales, pour avoir été porté trop avant; l'on sera ensui-
vi du gonflement des testicules lors que la plaie se cicatrisoit. on dit que dans
les pays étrangers, plusieurs sujets sont morts d'hémorragie pour avoir
été traités par l'opération latérale. il est croyable que c'est l'effet d'une
de l'artere qui se trouve à la partie supérieure de la prostate; ^{l'effet d'une}
ce qui, si j'en suis trompé, ne s'en va jamais arriver, lors que l'on
suit la méthode que je viens d'indiquer.



pour l'ordinaire l'urine reprend son cours ordinaire - c'est-à-dire en deux jours: mais quand elle continue à passer par la voie plus longue - temps que je n'en ai pu attendre, j'introduis, ce qu'on appelle en français, une bougie, que je laisse une heure ou deux: elle écarter des caillots de sang, ou des morceaux de la pierre, qui bouchent le canal de l'urine et l'empêchent de sortir par la voie ordinaire: quand l'urine a produit quelques caillots, la bougie répétée me bien réussi, et je pense qu'il est encore plus avantageux de se servir d'une bougie creuse.

Je dois que je laisse un point incisé, savoir si le crasement d'une très grosse pierre ne donne pas plus de noir de guérison au malade, que l'extraction de la pierre entière, la quelle peut occasionner un sphacèle par la contusion et le déchirement des parties.

pour moi je pense que toutes les fois que l'on a beaucoup de peine à faire l'extraction, cette difficulté vient de ce que l'incision de la prostate n'a pas été bien faite; de ce que les muscles et les parties ligamenteuses n'ont pas été divisés, ou de ce que l'incision des teguments n'a pas été portée assez avant entre l'anus et le tubercule de l'ischium, par où l'on a perdu tout l'avantage que pouvoit procurer l'interstice qui se trouve aux angles inférieurs des branches des os; après quoi quand on commence à tirer la pierre, il arrive lors qu'elle a du volume, ou bien qu'elle se brise, ou bien qu'on ne la tire toute entière qu'avec grand danger.

Si il arrivoit de risquer de briser la pierre, j'aurois mieux la pousser en dedans et faire une incision sur elle, pour ouvrir la prostate à proportion de la résistance qu'elle feroit, ou couper les fibres des muscles ou de la peau qui se poseroient à son passage; car lors que la pierre se brise, il est à craindre que des morceaux répandus dans la vessie, il n'en reste quelques uns, malgré toute l'attention que l'on pourroit donner à les tirer, les quels morceaux restans, deviennent infailliblement germes d'autant de nouvelles pierres, et je ne saurois m'empêcher de dire que l'introduction répétée de la sonde dans la vessie, augmente le danger, par la raison que ces parties long temps exposées à l'air peuvent tendre au sphacèle.

on dit que quelques operateurs ont pratiqué une cannelure à la partie extérieure des branches de la tenette pour diriger le lithotome dans l'incision de la prostate; mais cela ne met point à l'abri du danger, si l'on se sert de cette cannelure dans le temps que l'on saisit la pierre: car lors qu'elle est grosse et raboteuse, en tournant de côté et d'autre la tenette pour placer et fixer convenablement la cannelure dans le dessein de faire l'incision et de tirer la pierre, les pointes de la pierre blesseront nécessairement la vessie: en effet, je ne pense pas que personne nie que l'extraction de la pierre se fait avec la plus grande facilité et la plus grande sûreté, en faisant glisser l'une des branches de la tenette sous la symphyse des os pubis et l'autre sur le rectum: mais si la cannelure des branches de la tenette n'est destinée qu'à servir à la division de la prostate; il n'y a que l'expérience qui puisse apprendre de quelle utilité elle peut être. fin —

Buzmel traduit.





